IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 256)
z dnia 16 czerwca 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 256)

16 czerwca 2023 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3259 i 3369),

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r. (druk nr 3305) wraz z Analizą Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 3371) w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) zadania z zakresu administracji rządowej i inne zadania zlecone jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami,
d) dotacje podmiotowe i celowe;

2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 72;

3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) dotacje celowe;

4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – budżety wojewodów;

5) dotacji podmiotowych;

6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym;

7) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie;

8) państwowych funduszy celowych:
a) Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,
b) Funduszu Medycznego;

9) państwowych osób prawnych:

a) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
b) Agencji Badań Medycznych;

10) środków europejskich w zakresie zdrowia;

11) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;

12) państwowych funduszy celowych:
a) Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber i Maciej Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Magdalena Cegiełka** i **Dorota Kiljańczyk** główni specjaliści w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Marcin Stolarczyk** p.o. dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Renata Górna** dyrektor Wydziału Polityki Społecznej w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Olszewski**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dzień dobry państwu. Proszę o zajmowanie miejsc. Chcielibyśmy zacząć jak najszybciej, bo mamy dzisiaj dość rozbudowane posiedzenie. To po pierwsze, a po drugie, o godzinie 17.30 będą głosowania. Proszę oczywiście o zalogowanie się do systemu, bo będą konieczne głosowania.

Na początku chciałbym otworzyć posiedzenie Komisji i przywitać wszystkie panie i panów posłów. Chciałbym przywitać przedstawicieli ministerstwa z pracownikami. Chciałbym przywitać przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli.

W porządku naszego dzisiejszego posiedzenia mamy dwa punkty. Pierwszy punkt dotyczy rozpatrzenia i zaopiniowania dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r. wraz z Analizą Najwyższej Izby Kontroli. Odpowiednie druki państwo dostali. Ja nie będę czytał całego porządku, bo on dotyczy poszczególnych części budżetu państwa.

Drugi punkt dotyczy rozpatrzenia poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw. Państwo również mają ten druk, łącznie z napisanymi poprawkami.

Chciałbym zaproponować, o ile oczywiście nie będzie sprzeciwu, żebyśmy przesunęli kolejność i pierwszym punktem byłoby rozpatrzenie bardzo krótkich trzech poprawek zgłoszonych do poselskiego projektu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a dopiero później przystąpilibyśmy do kwestii budżetu. Rozumiem, że sprzeciwu nie słyszę. W związku z tym zmieniamy kolejność i na początku zajmiemy się poprawkami zgłoszonymi do poselskiego projektu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przystępujemy zatem do realizacji drugiego punktu, który jest punktem pierwszym porządku dziennego. W dniu 16 czerwca br. na posiedzeniu plenarnym Sejmu odbyło się drugie czytanie projektu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, odpowiednio druki 3259 i 3369. W czasie drugiego czytania zgłoszono trzy poprawki. Sejm skierował ustawę z poprawkami do Komisji Zdrowia w celu przygotowania dodatkowego sprawozdania.

Zgodnie z utartą i przyjętą przez nas procedurą, proponuję, aby rozpatrywanie poprawek odbywało się w następującym porządku. Po pierwsze, zgłoszenie poprawki. Po drugie, ewentualne uzasadnienie posła zgłaszającego poprawkę, ewentualne uwagi przedstawiciela Biura Legislacyjnego i ewentualnie głos za, głos przeciw no i głosowanie.

Czy nie ma sprzeciwu, jeżeli chodzi o tego typu procedurę? Nie. W związku z tym przystępujemy do rozpatrzenia poprawek.

Najpierw może zapytam Biuro Legislacyjne, które dokonało kwerendy poprawek i pewnie ma uwagi odnośnie do ewentualnego łącznego lub rozdzielnego poddania poprawek pod głosowanie. Biuro Legislacyjne, proszę uprzejmie.

Legislator z Biura Legislacyjnego Aleksandra Wolna-Bek:

Dzień dobry. Szanowni państwo, zgodnie z rekomendacją wnioskodawcy, proponujemy, aby poprawki nr 1 i 3 były rozpatrywane łącznie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są jakieś sprzeciwy wobec tej propozycji? Nie ma. W związku z tym przystępujemy do rozpatrywania poprawek. Proszę? Tak, ale może gdy zacytuję, którą poprawkę, to pani będzie uzasadniać.

Proponujemy do rozpatrzenia poprawkę nr 1, zgłoszoną przez klub parlamentarny Lewicy. Przypominam, że Biuro Legislacyjne proponuje, aby poprawkę nr 1 poddać pod głosowanie łącznie z poprawką nr 3.

Czy ktoś chce uzasadnić tę poprawkę? Proszę uprzejmie, pani poseł Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję przepięknie. Jest to poprawka, która wprowadza rozszerzenie tego systemu wypłacania kompensat za zdarzenia medyczne na wszystkie zdarzenia w ramach świadczeń finansowanych z budżetu państwa przez NFZ, i tutaj mam taką uwagę.

Tak jak już mówiłam z mównicy, ja naprawdę rozumiem to, że chcemy rozpocząć wprowadzanie tego systemu od szpitali, tak żeby od razu nie zapchał się cały system i żeby po prostu była ta procedura, z której ludzie będą mogli korzystać, ponieważ jest to bardzo dobra regulacja. Jedyne, co nas martwi, to jest to, że nie ma kolejnych kroków. I to jest kolejny krok, który zobowiązywałby zarówno biuro rzecznika, jak i rząd do tego, żeby przygotować się do poszerzenia tego systemu na wszystkie świadczenia finansowane z NFZ.

Dlaczego to jest ważne? To jest ważne dlatego, że przy tym poszerzeniu mówimy o opiece ambulatoryjnej. Mówimy o podstawowej opiece zdrowotnej, o specjalistach. Mówimy również o sytuacji, w której w aptece wydaje się nie ten lek, który trzeba, albo nie w tej dawce, której trzeba. To są również zdarzenia, które powinny być w ramach tego systemu i ten rok 2026, który gwarantowałby, że ta ustawa będzie poszerzona o te wszystkie świadczenia. To byłaby również pewność dla pacjentów, że to się stanie. Jednocześnie ten czas daje możliwość, żeby się przygotować, żeby przygotować system, biuro rzecznika, zarówno jeśli chodzi o kwestie finansowe, jak i organizacyjne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ta poprawka jest znana oczywiście. Poprawka nr 1 jest poprawką generalną, a nr 2 to pewna sekwencja wprowadzenia. Stanowisko Biura Legislacyjnego odnośnie do tych poprawek.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę rząd.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Negatywna.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy jeszcze ktoś chce coś uzasadnić? Nie. W związku z tym przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem porpawki nr 1 łącznie z poprawką nr 3? Proszę o zagłosowanie, naciśnięcie przycisku. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję.

Stwierdzam, że głosowało 23 posłów. Za 10 głosów, przeciw 12 głosów, wstrzymał się od głosu – 1. Poprawka nie uzyskała rekomendacji Komisji.

Poprawka nr 2. Czy pani poseł Zawisza chce ją uzasadnić? Proszę uprzejmie.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Tak. Poprawka nr 2 zmniejsza opłatę, którą należy wnieść, aby móc wejść w procedurę weryfikacji czy dana osoba może skorzystać z tego funduszu, z 300 zł do 100 zł.

Tak jak już mówiłam, my w pełni zdajemy sobie sprawę z tego, że można złożyć wniosek o zniesienie całkowicie tej opłaty, ale mówimy tutaj o osobach, które najczęściej korzystają z systemu ochrony zdrowia. To są osoby, które są chore, są osobami starszymi i dla nich taka opłata 300 zł mogłaby być również psychiczną blokadą. Przypomnę, że również to nie jest łatwe, żeby udowadniać, że nie ma się środków finansowych na to, żeby złożyć taki wniosek. Tak więc taka opłata 100 zł, która gwarantowałaby to, że takie wnioski nie byłyby składane bezzasadnie, jednocześnie gwarantowałaby to, że osoby, które muszą złożyć taki wniosek i potrzebują złożyć taki wniosek, będą mogły to zrobić bez oporów. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Stanowisko Biura Legislacyjnego odnośnie do merytorycznej poprawności tej poprawki.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Negatywne.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W związku z tym nie pozostaje nam nic innego niż przystąpić do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję.

Głosowało 24 posłów. Za 11 głosów, przeciw – 13, nikt nie wstrzymał się. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała rekomendacji Komisji.

Na tym zakończyliśmy rozpatrywanie poprawek. Pozostaje nam tylko oczywiście wybranie sprawozdawcy.

Proponuję, aby sprawozdawcą została pani poseł Katarzyna Sójka, która była dotychczasowym sprawozdawcą. Przypominam, że pani poseł Józefa Szczurek-Żelazko była wnioskodawcą. Czy są jakieś inne propozycje? Nie widzę zgłoszeń. Czy pani poseł Katarzyna Sójka się zgadza?

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Tak, tak.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W związku z tym pani poseł Sójka będzie reprezentować Komisję przy sprawozdaniu.

Na tym wyczerpaliśmy ten punkt porządku obrad. Dziękuję bardzo. W związku z tym przystępujemy do realizacji drugiego punktu. Ten punkt obejmuje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r. wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli w zakresie, i tu są zakresy: część budżetowa 46 – Zdrowie; część budżetowa 83 – Rezerwy celowe; część budżetowa 85 – Budżety wojewodów; zadania z zakresu administracji rządowej; dotacje podmiotowe; programy wieloletnie; instytucje gospodarki budżetowej – chodzi o Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie; państwowe fundusze celowe; państwowe osoby prawne; środki europejskie w zakresie zdrowia. Dodatkowo, część budżetowa 66 – Rzecznik Praw Pacjenta oraz państwowy fundusz celowy

– Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Referuje na początku pan minister zdrowia. Proszę uprzejmie o zreferowanie budżetu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowna Komisjo, szanowny panie przewodniczący, przedstawiam państwu sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia za rok ubiegły.

W tym okresie głównym elementem była jeszcze wyjątkowa sytuacja epidemiczna i wybuch konfliktu zbrojnego na terytorium Ukrainy. Te dwa elementy istotnie wiązały się z nakładami i z organizacją systemu ochrony zdrowia w roku ubiegłym. Nakłady, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, artykułem...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o ściszenie głosów, bo rzeczywiście trudno jest referować w takim tumulcie. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdzie są zapisane minimalne nakłady na system ochrony zdrowia, w ubiegłym roku powinno to być 5,75% PKB na podstawie wskaźnika określonego w obwieszczeniu prezesa GUS. To znaczy, że powinno być wydatkowane nie mniej niż 133 600 000 tys. zł. Taki był plan pierwotny, ale w ciągu roku te środki były zwiększane i na koniec roku było 151 000 000 tys. zł, co stanowi 6,5% PKB. W tym zakresie były również środki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz Funduszu Pomocy przekazane do NFZ. Oznacza to, że środki te były wyższe o 17 400 000 tys. zł od wartości referencyjnej przewidzianej na dany rok oraz o blisko 10 000 000 tys. zł wyższe od nakładów faktycznych w roku 2021.

Wspomniana kwota nie uwzględnia dodatkowo środków finansowych w wysokości 10 600 000 tys. zł z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz Funduszu Pomocy. Łącznie wszystkie wydatki na ochronę zdrowia wynoszą 161 600 000 tys. zł, co stanowi 7% PKB.

Ministerstwo Zdrowia realizowało zadania z zakresu przeciwdziałania epidemii i ze środków funduszu COVID. W tym zakresie – przedstawię trochę informacji – wydatkowano w roku ubiegłym z tego funduszu ponad 16 000 000 tys. zł. W szczególności te środki przeznaczone były na finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to jest dla pacjentów chorych na COVID, w tym podanie szczepionek. To było prawie 7 500 000 tys. zł.

Drugą pozycją było 3 800 000 tys. zł dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie poleceń wydanych przez Ministra Zdrowia, z czego 2 151 000 tys. zł na wypłatę dodatkowych świadczeń pieniężnych dla osób wykonujących zawód medyczny oraz dla laboratoriów 906 000 tys. zł, podniesienie bezpieczeństwa teleinformatycznego dla świadczeniodawców o 500 000 tys. zł i dodatkowe mniejsze kwoty; 2 950 000 tys. zł przeznaczono na zakup szczepionek, 594 000 tys. zł na wsparcie inwestycji strategicznych przez wojewodów i dodatkowo 185 000 tys. zł na finansowanie wydatków bieżących przez wojewodów. Też dodatkowo, na leki dla chorych pacjentów z COVID, tj. 473 000 tys. zł.

Ponadto był jeszcze uruchomiony dodatkowy fundusz związany z pomocą na rzecz obywateli Ukrainy. Z tego funduszu 650 000 tys. zł zostało przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych. Zdecydowania większość była związana właśnie ze świadczeniami, głównie dla dzieci, dla kobiet do 18 r.ż. To było 160 tys. osób, które uzyskały pomoc medyczną w podmiotach leczniczych, w przypadku osób dorosłych, kobiet; to było 270 tys., dla mężczyzn 163 tys., dzieci i 51 tys. dla osób dorosłych. Tak więc widać, że przeważnie to była populacja dziecięca.

Dodatkowo istotnym kosztem było finansowanie leczenia antyretrowirusowego w ramach programu antyretrowirusowego dla osób żyjących z wirusem HIV. Łącznie to było prawie 3 tys. osób, w tym prawie 2 tys. kobiet, w tym 106 dzieci. To było 130 000 tys. zł.

Najistotniejsze zadania, które zostały sfinansowane z funduszu, to było przekazanie środków dla Narodowego Funduszu Zdrowia – w ubiegłym roku ponad 3 000 000 tys. zł – na sfinansowanie świadczeń planowanych blisko 690 000 tys. zł i dodatkowo na wzmocnienie

funduszu zapasowego przeznaczono środki 2 322 000 tys. zł. Dodatkowo zrealizowano inwestycje – na inwestycje budowalne i zakupy inwestycyjne w szpitalach klinicznych i szpitalach ogólnych – na kwotę 501 000 tys. zł. Zakończono program wieloletni w zakresie szpitala im. prof. Religi przez Śląskie Centrum Chorób Serca, jak również rozpoczęto realizację nowego programu wieloletniego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zaplanowanego do 2026 r., o wartości kosztorysowej blisko 550 000 tys. zł, z tego 230 000 tys. zł ze środków budżetu państwa.

Bardzo istotnie zwiększono liczbę finansowanych staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów oraz specjalizacji medycznych – o około 2 tys. – a także zwiększono wynagrodzenia stażystów o ponad 28% i rezydentów o 23%. Pod koniec ubiegłego roku uruchomiono nowy program wieloletni „Narodowy program chorób układu krążenia" na 10 lat, do 2032 r., w zakresie chorób układu krążenia – kardiologia, kardiochirurgia i dziedziny pokrewne, chirurgia naczyniowa czy angiologia, gdzie będzie doposażenie jednostek, metody diagnostyczne będą rozwijane i jest cały program przygotowany.

Kontynuowane działania z zakresu informatyzacji, budowy systemu e-usług, co państwo widzą w swoim IKP. Wszyscy widzą, że uruchomiono nowe funkcjonalności – dostęp elektroniczny do historii leczenia, dokumentacji medycznej, wyrażania zgód na realizację recept transgranicznych a także możliwość ocenienia swojego lekarza. Również duże środki zostały przekazane na uruchomienie funkcjonalności nowego systemu monitorowania kształcenia pracowników medycznych. Pierwszy element tego systemu już został uruchomiony poprzez przeprowadzenie centralnego naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów.

W zakresie dochodów Ministra Zdrowa osiągnęliśmy 243 000 tys. zł i plan został wykonany w 118%. Z tego większość – 60%, to są przychody osiągnięte przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych i dotyczyły podstawowej działalności tej jednostki. A jeśli chodzi o wydatki, to plan wydatków w zakresie naszej części 46 – Zdrowie był blisko 15-miliardowy tj. 14 916 000 tys. zł – taki był plan. Został zwiększony o 780 000 tys. zł przez Ministerstwo Finansów. Ten plan ostateczny został wykonany w 98,9%, tj. 15 500 000 tys. zł. Dodatkowe środki zostały przeznaczone na wypłatę do funduszu zapasowego oraz zwiększenie subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i badawczego dla uczelni medycznej.

Dodatkowo finansowaliśmy programy polityki zdrowotnej. Tak jak zawsze mówiłem, to było 9 programów polityki zdrowotnej o wartości 1 048 000 tys. zł. Te zadania szczególny nacisk kładły na dostęp do świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności w zakresie onkologii i transplantologii, a także wszystkie programy dotyczące HIV, AIDS, hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych. Realizowany był również poszerzony program w zakresie badań przesiewowych noworodków i w tym zakresie były realizowane dodatkowe jednostki chorobowe, żeby kolejne jednostki chorobowe rozpoznawać bezpośrednio po urodzeniu.

Jeśli chodzi o inwestycje w szpitalach i instytutach badawczych, wydatkowano 501 000 tys. zł, 10 inwestycyjnych programów wieloletnich na 185 000 tys. zł oraz 33 inne zadania budowlane. Przekazano to w 22 szpitalach klinicznych i 11 instytutach badawczych. Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia przekazało dla Narodowego Funduszu Zdrowia na koniec roku łącznie 3 200 000 tys. zł, z tego 680 000 tys. zł na sfinansowanie świadczeń gwarantowanych i 2 300 000 tys. zł na zwiększenie funduszu zapasowego.

Sfinansowaliśmy świadczenia wysokospecjalistyczne na wartość 190 000 tys. zł, z tego głównie na zabiegi mechanicznego, pozaustrojowego wspomagania serca pulsacyjnymi, sztucznymi komorami, jak również na przeszczepy, w szczególności przeszczepy wątroby. Przekazaliśmy również środki na kontynuację bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży i zakupiliśmy zgodnie z planem szczepionki za 106 000 tys. zł, które były realizowane w zakresie programu „Program szczepień ochronnych".

W zakresie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego przekazaliśmy 230 000 tys. zł na działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na działalność bieżącą oraz dodatkowo 80 000 tys. zł na realizację programu wieloletniego wymiany silników i przekładni w latach 2021-2025. Środki były średnio o 33 000 tys. zł wyższe niż w roku ubiegłym.

W zakresie szkolnictwa przekazaliśmy łącznie 2 351 000 tys. zł na subwencje i dotacje dla 9 uniwersytetów medycznych oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na działalność dydaktyczną i badawczą oraz dodatkowo na pomoc materialną dla studentów, doktorantów, stypendia dla cudzoziemców za wybitne osiągnięcia oraz nagrody ministra zdrowia dla nauczycieli akademickich, a także wpłaty na Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych. Trzeba powiedzieć, że środki te były o 121 000 tys. zł wyższe niż w roku poprzednim i że na tych naszych kierunkach kształciło się 60 813 studentów.

Jeśli chodzi o finansowanie staży i specjalizacji medycznych to też była kwota 2 714 000 tys. zł, co stanowiło ponad 99% planu. Z tego główną wartością było finansowanie szkoleń specjalizacyjnych odbywanych w trybie rezydentury dla blisko 24 tys. lekarzy, w wysokości 2 159 000 tys. zł oraz staże podyplomowe o wartości 546 000 tys. zł dla 11,3 tys. lekarzy i lekarzy dentystów. Dofinansowywano również kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Jeśli chodzi o projekty środków europejskich, to było blisko 680 000 tys. zł, z tego program operacyjny „Infrastruktura i środowisko" – 253 000 tys. zł, program operacyjny „Wiedza, edukacja, rozwój" – 288 000 tys. zł oraz program operacyjny „Polska cyfrowa". Te trzy programy wchodzą już w końcową fazę realizacji i powinny się zakończyć w roku bieżącym.

Jeśli chodzi o budżety wojewodów, plan dochodów wynosił 98 000 tys. zł a dochody zostały wykonane w wysokości 147 000 tys. zł. Ostateczne wydatki były zaplanowane na 6 844 000 tys. zł, to jest o 775 000 tys. zł większe niż było w planie pierwotnym. To zwiększenie dotyczyło głównie środków na ratownictwo medyczne o wartości 306 000 tys. zł, dodatkowo na inspekcję sanitarną – 250 000 tys. zł oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne i świadczenia osób nieobjętych obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym – 130 000 tys. zł.

To są te główne informacje, a szczegółowe zostały przekazane w książeczce, którą państwo otrzymali i z którą każdy mógł się zapoznać. Tak więc jesteśmy do państwa dyspozycji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Tak jak mam w scenariuszu, poproszę o wystąpienie panią poseł – koreferenta wyznaczonego przez prezydium Komisji – w celu zreferowania wykonania poszczególnych części budżetu. Mówimy o tej części budżetu, którą przedstawił pan minister. Proszę bardzo, pani poseł Barbara Dziuk odnośnie do tej pierwszej części. Później będzie druga część, w odniesieniu do której wystąpi pan minister, rzecznik praw pacjenta. Proszę uprzejmie.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowna Komisjo, pan minister raczył omówić bardzo szczegółowe wydatki, ale ja również chcę przedłożyć Komisji pozytywną opinię na temat wykonania przez rząd budżetu państwa w zakresie części budżetowej dotyczącej ochrony zdrowia. Ta pozytywna opinia nie jest tylko opinią polityczną, ale jest też podparta doświadczeniem rynkowym, akademickim, naukowym. Ta ocena oparta jest na danych, faktach, analizach, doświadczeniach i wiedzy.

Na początku pragnę podkreślić, jak istotne jest priorytetowe traktowanie obszaru ochrony zdrowia w ramach polityki państwa. Zabezpieczenie odpowiednio wysokich kwot w budżecie państwa na ochronę zdrowia jest ważne dla społeczeństwa. Zdrowie to wartość nadrzędna, to fundament naszego społeczeństwa, na którym budujemy wszystkie pozostałe aspekty naszego życia.

Jeżeli chodzi o szczegółowe dane, to były one przedstawione przez pana ministra bardzo dokładnie. Wszyscy państwo otrzymali je na skrzynki mailowe. Chcę tylko podkreślić, że w 2022 r. wydatki na zdrowie związane były z COVID-em, również z konsekwencjami wojny na Ukrainie. Nakłady na służbę zdrowia wynosiły 150 000 000 tys. zł, co stanowi 6,5% PKB. Wydatki były wyższe od nakładów w 2021 r. o 10 000 000 tys. zł. Środki pochodziły z NFZ. Nakłady zwiększają się systematycznie.

Odnośnie do budżetu rzecznika praw pacjenta, to muszę podkreślić, że uzyskano dochody z tytułów grzywien, mandatów i innych...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, może część koreferatu dotycząca części budżetowej 66 później. Myślę, że skończmy to, za co odpowiedzialne jest Ministerstwo Zdrowa. Jeżeli na tym koniec, to poprosiłbym przedstawiciela...

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Ja zaraz chcę właśnie podsumować...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

A później jeszcze krótkie résumé do budżetu realizowanego w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta. Zgoda?

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Ja nie chciałam tu poszerzać. Ja tylko chcę podkreślić, panie przewodniczący, podsumowując wykonanie przez rząd budżetu państwa w zakresie części budżetowej dotyczącej zdrowia, że to powód do satysfakcji, bo nakłady się zwiększają. A biorąc powyższe informacje i informacje, które otrzymali posłowie, składam wniosek o przyjęcie sprawozdania z wykonania budżetu 2022 r. w zakresie ochrony zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta wraz z funduszem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, ja jednak wrócę do tego punktu dotyczącego części budżetowej, za którą odpowiedzialne jest Ministerstwo Zdrowia – będzie czas na dyskusję, na pytania – i poproszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o wystąpienie w zakresie tych 11 z 12 punktów, które dotyczą Ministerstwa Zdrowia. Później przejdziemy do rozpatrzenia części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta.

Bardzo proszę przedstawiciela NIK. Logowanie nie jest proste. Proszę bardzo.

P.o. dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Marcin Stolarczyk:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli oceniła w formie opisowej wykonanie budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

Kontrolowaliśmy łącznie 5 jednostek, z których jedna otrzymała ocenę negatywną, jedna opisową i 3 ocenę pozytywną. Kontrola dochodów budżetowych w części 46 została ograniczona do przeprowadzenia analizy porównawczej danych ujętych w rocznym sprawozdaniu budżetowym Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych z wynikami roku ubiegłego oraz badania skuteczności działań windykacyjnych podejmowanych przez dysponenta części budżetu i dysponentów trzeciego stopnia.

W zakresie dochodzenia należności Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła wykonanie budżetu państwa w 2022 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie oraz przez jednostki objęte kontrolą. Windykacja należności przebiegała prawidłowo, jednak działania te nie były w pełni skuteczne.

Ocena windykacji należności nie obejmuje dochodzenia należności przysługujących Ministrowi Zdrowia od firmy E&K Sp. z.o.o. z tytułu zwrotu przedpłat na zakup respiratorów oraz kar umownych, ponieważ zastępstwo procesowe Skarbu Państwa i Ministra Zdrowia wykonuje Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, która to jednostka nie była objęta kontrolą. Mimo zaangażowania Prokuratorii Generalnej RP Minister Zdrowia nadal nie odzyskał pełnej kwoty należności z tego tytułu.

W ramach kontroli wykonania budżetu państwa w 2022 r. skontrolowaliśmy 17% wydatków na dotacje udzielone przez dysponenta części oraz ponad 18% wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich zrealizowanych przez pozostałych kontrolowanych dysponentów. Na podstawie zbadanej próby stwierdzono niezgodne z prawem zawieranie umów zlecenia, nieprawidłowe ich rozliczanie oraz niegospodarne wydatkowanie środków na zakup energii elektrycznej. Stwierdzono również opóźnienie w zawarciu umowy dotacji, co uniemożliwiało beneficjentowi pełną realizację umowy oraz odstąpienie od nałożenia kary umownej na realizatora mimo naruszenia postanowień umowy.

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała w formie opisowej sporządzone przez kontrolowane jednostki roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za okres IV kwartału 2022 r. Stwierdzono nieprawidłowości w rocznych

sprawozdaniach Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych sporządzonych przez dwóch dysponentów III stopnia oraz w sprawozdaniu Rb-28 z wykonania planu wydatków budżetu państwa sporządzonego przez jednego dysponenta III stopnia. Ponadto kontrola wykazała, że dysponent części oraz trzech dysponentów III stopnia nie dochowało należytej staranności przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych w 2022 r.

Pozwolą państwo, że teraz przejdę do części 83 – Rezerwy celowe, poz. 72 – środki na zadania w obszarze zdrowia. Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała tutaj planowanie i wykorzystanie środków z rezerwy celowej w zakresie poz. 72 – środki na zadania w obszarze zdrowia. Szczegółowym badaniem objęto wykorzystanie środków w łącznej kwocie 1 046 826 tys. zł, tj. 57% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z tej rezerwy celowej.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykorzystania środków z rezerwy celowej. Otrzymane środki zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. Nasze zastrzeżenia budzi natomiast planowanie wydatków ze środków rezerw celowych. Na etapie projektowania ustawy budżetowej na rok 2022 minister zdrowia zgłosił zapotrzebowanie na środki z rezerwy celowej na wydatki, które nie spełniały kryteriów określonych w art. 140 ust.2 ustawy o finansach publicznych, a tym samym nie powinny być planowane w rezerwie celowej, tylko w budżecie części 46. Jeżeli chodzi o nieprawidłowości przy planowaniu rezerw, dotyczyło to kosztów funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym – kwota planowana to było ponad 50 000 tys. zł oraz podwyżki dla kierownictwa Głównego Inspektoratu Sanitarnego – kwota planowana 113 tys. zł.

Jeżeli chodzi o dział 851 – Ochrona zdrowia u wojewodów, w 2022 r. dochody działu 851 – Ochrona zdrowia stanowiły 4,6 dochodów uzyskanych w budżetach wojewodów, a wydatki 11,2% wydatków ogółem zrealizowanych w tych budżetach. Nie wystąpiły zobowiązania wymagalne, nie wystąpiły wydatki z budżetu środków europejskich u wojewodów.

W tegorocznej kontroli wykonania budżetu państwa dochody nie były szczegółowo kontrolowane u wojewodów, a badaniem zostały objęte jedynie prowadzone przez wybranych wojewodów działania windykacyjne na rzecz odzyskania zaległych kwot dochodu. Dochody zrealizowane przez wojewodów w dziale ochrona zdrowia wyniosły łącznie 147 400 tys. zł, natomiast prawie tyle samo wyniosły zaległości – to było 145 000 tys. zł. Na kwotę zaległości wpłynęły głównie nieuregulowane przez podmioty gospodarcze grzywny, kary pieniężne oraz odsetki.

W 4 z 16 skontrolowanych wojewódzkich stacjach epidemiologicznych stwierdzono nieprawidłowości w sprawozdaniu Rb-N za IV kwartał 2022 r., gdzie zawyżono kwotę należności uznając za bezsporne należności, wobec których wniesiono odwołania do organów odwoławczych. Ponadto, w wyniku kontroli doraźnej NIK pn. „Wykonanie planu finansowego powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w województwie lubelskim", przeprowadzonej w sześciu powiatowych stacjach, stwierdzono nieprawidłowości polegające między innymi na dokonaniu nieuzasadnionego odpisu należności budżetowych, opóźnieniu w wystawianiu tytułów wykonawczych do organów egzekucyjnych, nieprawidłowym ustalaniu dochodów budżetowych z tytułu odsetek od kar oraz opłat za czynności egzekucyjne.

Wydatki wojewodów w dziale ochrona zdrowia wyniosły łącznie 6 800 000 tys. zł, z czego wydatki na dotacje 4 000 000 tys. zł. Środki z dotacji przeznaczono głównie na funkcjonowanie ratownictwa medycznego – 3 100 000 tys. zł. Wydatki bieżące jednostek budżetowych wyniosły łącznie 2 600 000 tys. zł. Dominującą ich pozycję stanowiły wydatki inspekcji sanitarnej – 2 300 000 tys. zł, głównie na wynagrodzenia wraz z pochodnymi.

Wydatki majątkowe w dziale ochrona zdrowia wyniosły łącznie 156 500 tys. zł. W ramach poniesionych wydatków w szczególności rozbudowano i wykonano niezbędne zadania inwestycyjne na rzecz szpitala w Wołominie, zakupiono sprzęt laboratoryjny dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku do prowadzenia badań, zmodernizowano budynek laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, rozbudowano również Laboratorium Mikrobiologii i Parazy-

tologii w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz zakupiono spektometr absorpcji atomowej, mineralizator, destylarkę oraz samochody dla powiatowych stacji sanepidu. Przeprowadzono także prace remontowo-budowlane...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja najmocniej przepraszam...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja chciałem to powiedzieć, że...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

My wszystkie materiały otrzymaliśmy a mamy za pół godziny głosowania i będziemy musieli pana zaprosić później na godzinę 20.00...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeżeli tego nie zrobimy... Na 20. przynajmniej. Ja rozumiem, że pan ma swoje wystąpienie, więc proszę zmierzać, jeżeli się da, bo jeszcze jest dyskusja...

P.o. dyrektor Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Szanowni państwo, już w tym momencie postaram się przyspieszyć. Jeżeli chodzi o budżety wojewodów, praktycznie wszystkie najważniejsze informacje zostały tutaj przedstawione. Przejdę do Funduszu Medycznego.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła wykonane planu finansowego Funduszu Medycznego w 2022 r. W dwa lata od utworzenia Funduszu Medycznego większość zadań w ramach 3-4 subfunduszy nie była realizowana lub stopień zaawansowania ich realizacji w związku z opóźnieniami był znikomy. Spowodowało to, że stan zamrożonych środków finansowych na koniec 2022 r. był wysoki i wynosił 5 500 000 tys. zł. Ponadto nie wykorzystano na zadania ustawowe środków w wysokości 1 000 000 tys. zł – na polecenie prezesa Rady Ministrów środki te przekazano do Funduszu Pomocy bez określenia ich przeznaczenia. Pomimo wysokich stanów środków na rachunku Funduszu Medycznego, nie przekazywano ich Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe, ponieważ nie wdrożono zasad zarządzania środkami tego funduszu.

Szczegółowym badaniem objęto 5 umów o udzielenie dotacji oraz wpłatę do Funduszu Pomocy, to jest 100% poniesionych kosztów. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono nieprawidłowości w finansowaniu współczynników korygujących oraz przekazywaniu dotacji po terminie.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie zaopiniowała sporządzone przez dysponenta funduszu roczne sprawozdanie budżetowe i sprawozdanie w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2022 r. Sprawozdanie sporządzono terminowo, ale nieprawidłowo pod względem merytorycznym. W ocenie NIK wątpliwa jest zasadność istnienia funduszu. Dlatego NIK wnosiła do Ministra Zdrowia o rozważenie podjęcia stosowanych działań legislacyjnych zmierzających do likwidacji Funduszu Medycznego.

Należy zauważyć, że ustawa o Funduszu Medycznym nie kreuje nowego źródła przychodów a faktycznym wykonawcą wszystkich realizowanych zadań funduszu od początku jego utworzenia był Narodowy Fundusz Zdrowia. Dodatkowo część z tych zadań przed powstaniem funduszu pozostawała we właściwości Narodowego Funduszu Zdrowia i z dniem 26 listopada 2020 r. nastąpiła jedynie zmiana źródła finansowania z NFZ na Fundusz Medyczny. Zadania inwestycyjne pozostające w fazie przygotowania są prowadzone i nadzorowane przez pracowników i kierownictwo w ramach tych samych departamentów Ministerstwa Zdrowia, co zadania inwestycyjne realizowane z budżetu państwa w części 46. Jeżeli chodzi o Fundusz Medyczny, to jeszcze doprecyzowując, odnośnie do kwot nieprawidłowości, które wymieniłem...

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, niech pan uspokoi swoich kolegów. To są porażające informacje dla funkcjonowania służby zdrowia i niech Polacy wiedzą.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, my umiemy czytać i my to przeczytaliśmy. Jeżeli pan nie przeczytał, to pan teraz słucha, jak rozumiem, pierwszy raz.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Nie przeczytałem, bo dostałem to rano, a występowałem po wielokroć w Sejmie.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

No, skoro my przeczytaliśmy, to my wiemy to wszystko. Ale dobrze, oczywiście niech pan czyta to wszystko. Informuję, że po prostu będziemy musieli się spotkać około godziny 20, 21, i tylko tyle.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

To się spotkamy...

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Nam się chce pracować. Jeśli wam się nie chce, to trudno.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę już uciszyć rozmowy. Panie dyrektorze, jeżeli da się, konkluzja, bardzo proszę.

P.o. dyrektor Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Szanowni państwo, tak jak tutaj państwo wspomnieli, macie informację, nie będę już wymieniał konkretnie tych nieprawidłowości w kosztach funkcjonowania funduszu. One zostały ujęte w dokumentach, które państwo otrzymali. Rozumiem, że rzecznik...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Za chwilę chciałbym poprosić pana rzecznika o bardzo skondensowaną informację na temat wykonania części budżetowej 66...

P.o. dyrektor Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

W takim razie z naszej strony to wszystko. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę uprzejmie, panie ministrze.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję, panie przewodniczący. Dochody budżetu na rok 2022 r. zaplanowano w wysokości 32 tys. zł, zrealizowano w łącznej wysokości 70 tys. Wydatki to 16 761 tys. zł. Panie przewodniczący, tak jak wiemy, te wszystkie materiały są przekazane.

Chcę powiedzieć jeszcze o projekcie unijnym. Łączna wysokość wydatków kwalifikowanych projektów wynosi 4766 tys. zł. Chcę również zwrócić uwagę na to, że w ramach wydatków poniesionych przez Rzecznika Praw Pacjenta na pomoc obywatelom Ukrainy wydatkowano łącznie kwotę blisko 20 tys. zł. Stan zatrudnienia na dzień 31 grudnia 2022 r. wynosił 99 etatów i w porównaniu z analogicznym okresem roku 2021 zatrudnienie na koniec okresu sprawozdawczego zmalało o 4 etaty.

Jednocześnie, jeśli chodzi o Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, przychodami w 2022 r. była między innymi wpłata z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przekazana przez Ministra Zdrowia w wysokości 10 000 tys. zł, odsetki od środków zgromadzonych w wysokości 402 tys. zł oraz opłaty za złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego w wysokości 142 tys. zł. Łączna wartość wypłaconych świadczeń kompensacyjnych wyniosła blisko 3500 tys. zł i objęła łącznie 141 wypłat. Obecnie to jest ponad 4500 tys. zł.

Proszę Wysoką Komisję o pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta za 2022 r. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że pani poseł Dziuk jako koreferent odniosła się do tego. Proszę jeszcze przedstawiciela NIK o odniesienie się do części budżetowej 66.

P.o. dyrektor Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta kontrolę wykonania budżetu państwa w 2022 r. w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta oraz wykonania planu finansowego Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych.

Oceniła pozytywnie wykonanie planu finansowego Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych na 2022 r. oraz w formie opisowej wykonanie budżetu państwa

w części 66. Jeżeli chodzi o szczegółowe informacje, mają je państwo w przekazanych materiałach. W takim razie jesteśmy do państwa dyspozycji, gdyby były jakieś pytania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja przypomnę państwu, że my mamy czas, żeby tę opinię przedstawić, do 23 czerwca br., natomiast pewnie naszą intencją jest przyjąć opinię. Jaka ona będzie, wyniknie w głosowaniu jeszcze dzisiaj. Czasu mamy mało, ponieważ o 17.30 na pewno są zapowiedziane głosowania w Sejmie. Długie głosowania.

Proszę uprzejmie – otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, panie przewodniczący.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo, dokonując dzisiaj oceny wykonania budżetu w zakresie ochrony zdrowia musimy pochylić się nie tylko nad tym, czy wyznaczony budżet został wykonany, ale musimy również ocenić, w jaki sposób wykonanie tego budżetu wpłynęło, czy jak wygląda dzisiaj stan systemu opieki zdrowotnej. Mamy dzisiaj informację w ocenie NIK i trudno nam ocenić pozytywnie działalność ministerstwa w sytuacji, w której nie zostało uregulowane wydatkowanie pieniędzy na zakup respiratorów, a co do dzisiaj powinno zostać rozwiązane.

Trudno nam dzisiaj ocenić pozytywnie działanie ministerstwa w sytuacji, w której zadłużenie szpitali w Polsce sięga około 20 000 000 tys. zł a dostępność pacjentów do świadczeń medycznych jest coraz gorsza, kolejki do specjalistów się zwiększają. Liczba wykonanych świadczeń, pomimo wzrostu środków w okresie 2016-2022, wzrosła tylko o 3%, podczas gdy wydatki wzrosły o 48,9%.

Sprawozdanie, które przedstawiła pani poseł Dziuk, opiera się na nieuczciwych przesłankach, ponieważ ustawa mówi o tym, że wysokość procentu PKB, który jest przeznaczany na opiekę zdrowotną, jest liczona w stosunku do PKB sprzed dwóch lat, a w innych dziedzinach gospodarki państwa takiej zasady nie ma. W związku z tym jest to zafałszowanie rzeczywistości.

Myślę, że o Funduszu Medycznym powiedzą inni posłowie. Natomiast z takiej sytuacji – na podstawie opinii Federacji Pracodawców Polskich – w przypadku tego, o czym mówi ministerstwo, że osiągnie w 2027 r. 7% PKB, wynika, że będzie brakowało do osiągnięcia tego poziomu około 100 000 000 tys. zł. To jest przewidywanie naprawdę katastrofy, jaka może się zdarzyć w naszym systemie opieki zdrowotnej.

Proszę państwa, chciałbym zapytać pana ministra, ponieważ ostatnio pracowaliśmy nad programami dotyczącymi uzależnień, dlaczego ministerstwo jest przeciwne wprowadzeniu programu redukcji szkód związanego z działaniem przeciw uzależnieniom. Otóż wyliczenia profesorów i specjalistów na podstawie danych z NFZ i ZUS wykazują, że wprowadzenie tego programu przyniosłoby rocznie 20 700 000 tys. zł oszczędności. Jest to więc również zarzut do ministerstwa, że nie są podejmowane działania, które mogą przynieść określone wyniki w sytuacji, w której mamy naprawdę poważne problemy z finansowaniem opieki zdrowotnej, dostępnością do lekarzy, kadrami itd. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę państwa posłów o zadawanie pytań. Proszę bardzo, pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chciałbym powiedzieć, że nie dziwię się pewnej nerwowości na sali w momencie, kiedy słuchaliśmy tutaj prezentacji przedstawiciela NIK, ponieważ przynajmniej, jeżeli chodzi o Fundusz Medyczny, to są to dane porażające.

Jak państwo wiedzą, Koalicja Obywatelska kontestowała celowość powstania funduszu właściwie od jego początku, a już na pewno co roku od momentu powstania zgłaszamy niepokój odnośnie do sposobu wydatkowania pieniędzy, a właściwie niewydatkowania. Na to zresztą przedstawiciel NIK zwrócił uwagę. Głównym naszym zarzutem jest to, że jest to przesuwanie pieniędzy z prawej kieszeni do lewej. Cały czas tymi pieniędzmi zajmuje się i tak NFZ. Rzeczywiście wiemy wszyscy, jaka była geneza powstania

tego i że to był pewien gest polityczny przed wyborami prezydenckimi, niemniej jednak ten fundusz powstał i powinien być prawidłowo wydatkowany.

Jak państwo wiedzą, fundusz jest wydatkowany w czterech subfunduszach. Z tych czterech subfunduszy właściwie w przypadku trzech NIK nie zostawiła suchej nitki na sposobie wydatkowania pieniędzy. W subfunduszu infrastruktury strategicznej przeprowadzono tylko jeden konkurs. Komisja powstała blisko miesiąc po zakończeniu naboru a ocena formalna i merytoryczna została przeprowadzona w terminie 124 dni od zakończenia naboru.

Jeżeli chodzi o subfundusz modernizacji podmiotów, to do końca 2022 r. minister zdrowia nie ogłosił trzech konkursów na 1 000 000 tys. zł dotyczących wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego o 300 000 tys. zł oraz wsparcia rozwoju infrastruktury świadczeń opiekuńczo-leczniczych na kwotę 700 000 tys. zł. Czyli łącznie 3 konkursy na 1 000 000 tys. zł.

Jeżeli chodzi o subfundusz rozwoju profilaktyki, minister zdrowia nie przeprowadził przewidzianego w harmonogramie konkursu w zakresie wsparcia jednostek samorządu terytorialnego przez dofinansowanie programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej. To są naprawdę dane porażające. Jedyny właściwie, który można ocenić pozytywnie, to subfundusz terapeutyczno-innowacyjny, gdzie wydawano pieniądze na finansowanie leczenia dzieci i młodzieży, to znaczy Polaków do 18 r.ż., ale przecież to przedtem było finansowane z NFZ. To nie jest żadna nowa jakość, która się pojawiła w związku z utworzeniem funduszu.

Chcę już dosłownie w jednym zdaniu przeczytać to, co jest napisane w opinii NIK. Faktycznie wykonawcą wszystkich zadań realizowanych w 2022 r. był nadal NFZ. Pozostałe zadania wynikające z ustawy o funduszu realizowano opieszale, nadal były w fazie przygotowywania do realizacji. Konsekwencją było zamrożenie 5 500 000 tys. zł, które w 2022 r. nie trafiły do systemu ochrony zdrowia i biorąc pod uwagę niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia było to działanie niecelowe i niegospodarne. Dodatkowo trzeba podkreślić, że poza tymi 5 500 000 tys. zł przeznaczonymi na zadania, które wynikały wprost z ustawy o funduszu, które nie trafiły do systemu, nie wykorzystano również środków w wysokości 1 000 000 tys. zł, które zostały przekazane do Funduszu Pomocy bez określenia ich przeznaczenia. I to chyba jest clou, jeśli chodzi o to, jaka jest sytuacja naszej opieki zdrowotnej – przed chwileczką mówił o tym pan poseł Rajmund Miller i o zadłużeniu, które już w tej chwili sięga 20 000 000 tys. zł, jeżeli chodzi o szpitale. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze zgłoszenia? Proszę uprzejmie, pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Ja tylko w nawiązaniu do tego, co powiedział kolega. Ten Fundusz Medyczny to chyba powstał po to, żeby poprawić kondycję szpitali strategicznych, bo proszę państwa, jeśli chodzi o ten subfundusz pierwszy, wydano już 2 500 000 tys. zł tylko na szpitale strategiczne. Natomiast 2 000 000 tys. zł są zawieszone, ponieważ jakby ogłoszono konkurs, ale jeszcze go nie rozstrzygnięto. Chodzi oczywiście też o szpitale strategiczne i szpitale onkologiczne. A jednocześnie z budżetu państwa, proszę państwa – jeżeli zobaczycie – są wydatkowane bardzo duże pieniądze, jeżeli chodzi o szpitale, na inwestycje długoterminowe. Oczywiście na kliniki i szpitale podległe Ministerstwu Zdrowia.

Tak więc aż prosi się, żeby zapytać, jaki państwo macie pomysł na służbę zdrowia, bo oczywiście wszystkie pieniądze, dopóki ten Fundusz Medyczny funkcjonuje, będziecie przekazywali na kliniki i je wzmocnicie, jeżeli chodzi o infrastrukturę, ale co z resztą Polski. Przekazujecie zaledwie 1 000 000 tys. zł na ratownictwo medyczne, a dokładnie na SOR-y – to też na razie jest nierozwiązane i nierozstrzygnięte, tylko jest ogłoszone i do tego staje ponad 700 jednostek.

Czyli, jak to jest, tu 700 jednostek i 1 000 000 tys. zł, a tu powiedzmy jest na dzisiaj 4 500 000 tys. zł dla kilkunastu szpitali, dla kilkunastu jednostek. Chyba jest to jakieś nieporozumienie. Nie wiem, na czym to ma polegać. Nie wiem, czy o tym wiedzą wojewo-

dowie i czy faktycznie w to się wczytują, ale to, proszę państwa, jest likwidacja szpitalnictwa innego poza uniwersytetami, poza instytutami. Można sobie wzruszać ramionami, ale każdy szpital chciałby dostać 500 000 tys. zł czy 300 000 tys. zł na infrastrukturę i na rozwój, a potem... Właściwie to tyle chciałam powiedzieć, ale wydaje mi się, że ten fundusz absolutnie nie spełnia swojej roli...

Także jeżeli chodzi o pediatrię, proszę państwa, najpierw z Narodowego Funduszu Zdrowia wyprowadzono pieniądze do Funduszu Medycznego, ażeby opłacać wszystkie usługi pediatryczne – bo tak się stało – a teraz wszystkie usługi pediatryczne z powrotem przeniesiono do Narodowego Funduszu Zdrowia i NFZ ma dalej to opłacać. Tak więc jest to przenoszenie, z lewego na prawe i właściwie żadnego efektu tym nie osiągnięto. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę pana ministra o krótką odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za koreferaty, za informacje Najwyższej Izby Kontroli.

Wielokrotnie odnosiliśmy się do poszczególnych kontroli, tak więc odpowiem. Pan poseł Miller przedstawił, że mamy – nie wiem, nie byłem na tym posiedzeniu Komisji – 26 000 000 tys. zł strat, że nie będziemy reklamować i promować programu redukcji szkód, czyli promować innowacyjnych wyrobów tytoniowych największych producentów światowych. Nie znam tego raportu – 20 000 000 tys. zł oszczędności – ale być może to jest tak, jak było zrobione w Czechach, że po prostu pacjenci używający nikotyny umierają szybko i ZUS nie musi wypłacać środków finansowych. Tak więc, dokładnie z tym się nie zapoznałem. Zatem Ministerstwo Zdrowia na pewno nie będzie reklamowało innowacyjnych wyrobów medycznych i produktów, e-papierosów, tak jak część branży oczekuje.

Jeśli chodzi o Fundusz Medyczny i zadłużenie systemu ochrony zdrowia – mówił to pan Hardie-Douglas – zadłużenie trzeba zawsze analizować w porównaniu nakładów na system ochrony zdrowia z przychodami szpitali, z przychodami tych podmiotów. Ten system się nie zmienia. Cały czas mamy ten sam wskaźnik od 2015 r. Oczywiście on jest niższy niż był w latach poprzednich, ponieważ spadł mniej więcej o 2-3%, czyli spadł o około 20% w stosunku do lat poprzednich. W związku z tym to jest normalne, ponieważ – jak państwo wiedzą – przychody również rosną, no i tego nie można krytykować. Nie można krytykować, że nakłady są coraz wyższe, ponieważ również są wyższe wynagrodzenia personelu medycznego. Tego też nie powinniśmy krytykować, bo to, że jest zadłużenie, pozostaje w tym zakresie, a przychody po prostu rosną i odpowiednio do przychodów rośnie również zadłużenie i ten wskaźnik się nie zwiększa.

Jeśli chodzi o Fundusz Medyczny – bo państwo tutaj mówili o Funduszu Medycznym – wielokrotnie i w poprzednim roku to samo mówiliśmy – nie możemy wydatków na inwestycje strategiczne wydatkować przed rozpoczęciem konkursu, bo takiej procedury nie ma. Zresztą Najwyższa Izba Kontroli wówczas by też była negatywnie nastawiona, że przekazujemy środki przed podpisaniem umowy, nie wiem zresztą, do kogo, żeby tylko osiągnięty był cel przekazania środków na inwestycje przed podpisaniem umowy albo po podpisaniu umowy zaliczkowo. Tego się nie stosuje. W związku z tym najpierw jest cała procedura kontraktowania, podpisywania umów. Aktualnie pierwszy projekt jest. Poszczególne projekty są przyjmowane przez Radę Ministrów. Zostało przekazanych 7. Kolejnych 7 będzie przekazanych w najbliższym czasie, a pozostałe 2 projekty zostały już uruchomione – pierwszy jest oceniany, a drugi jest jeszcze w trakcie – dla szpitali mniejszych. I to, jeśli chodzi o tę inwestycję w Funduszu Medycznym.

To samo, jeśli chodzi o inwestycje strategiczne. Tak jak powiedziałem, w ubiegłym roku wojewodowie bardzo dużo środków przekazywali dla wszystkich podmiotów leczniczych ze środków funduszu COVID. Również w tym roku mamy 400 000 tys. zł przeznaczonych dla szpitali samorządowych i przekażemy te środki. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jako że pani poseł koreferent z ramienia prezydium Komisji zgłosiła wniosek o pozytywną opinię dla sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r. w zakresie działań Komisji, proponuję przystąpić

do głosowania nad tym wnioskiem. Poddaję w związku z tym pod głosowanie ten wniosek o pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania budżetu państwa w roku 2022 w zakresie działania Komisji i wnoszę o jego przyjęcie.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem opinii pozytywnej? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję bardzo. Ja potrzebuję chwileczkę czasu, bo muszę to wpisać.

W głosowaniu: za było 18 posłów, przeciw – 11, wstrzymał się – 1. W związku z tym stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z wykonania budżetu w 2022 r. w zakresie ochrony zdrowia...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

A ja zgłaszam smutek, że nie mogłem odeprzeć wszystkich państwa komentarzy, takich bardzo nieroztropnych, bardzo nieudanych i bardzo nieprawdziwych... Bo nie ma czasu. Dlatego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest poza protokołem. Teraz jeszcze pozostaje nam wybrać swojego przedstawiciela, który tę opinię...

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

A rzecznika jeszcze...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Razem z 46... Nie było przecież wniosku o negatywne... No dobrze, proszę uprzejmie. W związku z tym jeszcze jedno głosowanie w sprawie wykonania budżetu w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta.

Kto z pań i panów posłów jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję bardzo.

Za głosowało 30 posłów, czyli jest to jednogłośna opinia. Dziękuję bardzo.

Pozostaje mi jeszcze tylko wyznaczyć naszego przedstawiciela do Komisji Finansów Publicznych. Proponuję, żeby to była koreferent, pani poseł Barbara Dziuk. Pani poseł, czy wyraża pani zgodę?

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Tak, wyrażam.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy są przeciwne głosy? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym zamykam posiedzenie Komisji.